**PLAN DEL PROGRAMA PARA LA TRANSICION
DE LA ASISTENCIA PUBLICA AL TRABAJO
(WELFARE TO WORK - WTW)
ENMIENDA A UN
CONVENIO DE ACTIVIDADES**

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:	
NOMBRE DEL CASO:	
NUMERO DEL CASO:	NUMERO DE IDENTIFICACION:
NOMBRE DEL TRABAJADOR DE WTW:	

El "PLAN DEL PROGRAMA PARA LA TRANSICION DE LA ASISTENCIA PUBLICA AL TRABAJO - CONVENIO DE ACTIVIDADES" que yo firmé el _____ (fecha) se ha cambiado de la siguiente manera:

He repasado estos cambios y estoy de acuerdo con ellos. Entiendo que todo lo demás que contiene el "Plan del Programa de Transición de la Asistencia Pública al Trabajo - Convenio de actividades" que firmé el _____ (fecha) todavía es pertinente.

He repasado con mi trabajador de WTW mis necesidades en cuanto a los servicios de apoyo de WTW (cuidado de niños, transporte, y gastos relacionados al trabajo y entrenamiento). Entiendo que no tengo que participar hasta que se hayan hecho los arreglos específicos para los servicios de apoyo que necesito. Entiendo que tengo que avisarle inmediatamente a mi trabajador de WTW si hay algún cambio en mis necesidades con respecto a los servicios de apoyo de WTW o si ya no los necesito. Si no reporto los cambios por adelantado, es posible que WTW no pueda pagar estos servicios.

CERTIFICACION

Entiendo que mi "Plan del Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo" incluye esta "Enmienda a un convenio de actividades", el "Plan del Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo - Derechos y responsabilidades", el "Plan del Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo - Convenio de actividades", y el "Manual del Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo". Entiendo que en estos documentos, se me explican las actividades y los servicios de WTW así como mis derechos y responsabilidades como participante de WTW. Entiendo que puedo comunicarme con mi trabajador de WTW si tengo alguna pregunta.

Entiendo que tengo tres días laborales para considerar las condiciones de esta "Enmienda a un convenio de actividades". Entiendo que si quiero cambiar las condiciones de esta enmienda, tengo que avisarle a mi trabajador de WTW a más tardar el _____ (fecha). Si no le aviso a tiempo, esta "Enmienda a un convenio de actividades" se considerará final. Si WTW está de acuerdo en cambiar esta "Enmienda a un convenio de actividades", y si firmo una nueva, entiendo que la nueva "Enmienda a un convenio de actividades" se considerará final.

He leído (o se me ha leído) esta "Enmienda a un convenio de actividades", la entiendo, y he recibido una copia de ella. Si no cumplo mis responsabilidades sin un motivo justificado, sé que hay ciertas sanciones y que mi asistencia monetaria puede resultar afectada.

FIRMA DEL PARTICIPANTE:	FECHA:
FIRMA DEL TRABAJADOR DE WTW:	NUMERO DE TELEFONO:
	FECHA: